

総 説

HIV 感染者における抑うつの実態と関連要因に関する
文献検討

Review of Depression and Related Factors Among HIV-Infected Persons

青盛 真紀¹⁾

Maki Aomori

森 みずえ¹⁾

Mizue Mori

渡部 節子¹⁾

Setsuko Watabe

キーワード : HIV、AIDS、抑うつ、文献レビュー

key Word : HIV、AIDS、depression、literature review

目的 : 国内外における先行研究から HIV 感染者の抑うつの実態及び関連要因について明らかにすることである。

方法 : CINAHL と医学中央雑誌(収載:2002～2016 年 10 月末)をデータベースとして、「HIV」「AIDS」「抑うつ」「depression」のキーワードで検索した。そのうち、HIV 感染症の抑うつの実態と関連要因について記述されている論文を対象とした。

結果及び考察 : 海外 77 文献、国内 3 文献の合計 80 文献が対象論文となった。そのうち、抑うつの実態に関して記述された文献は 46 件であり、最も多く使用された尺度は Center for Epidemiological Studies-Depression (CES-D) で 18 件 (39.1%)、次いで Beck Depression Inventory (BDI) が 8 件 (17.4%) であった。北米の HIV 感染者を対象とし、CES-D ≥ 16 で抑うつありと判定された 5 文献では 34.8%～87.6%、BDI で抑うつありと判定された 2 文献では 24.0%～38.3% の範囲で抑うつが認められた。国内は 1 文献のみで、Self-rating Depression Scale (SDS) で判定された対象者 40 名のうち 45% が軽症抑うつと認められた。北米と国内いずれも HIV 感染者の抑うつの割合は一般成人と比較し高いことが推測された。抑うつの関連要因に関して記述された文献は 59 件であり、52 要因が抽出された。関連要因は「身体症状」「性別」「コーピング」の順に多かった。国内は 3 件のみで、「服薬」「就労」「人生観」の 3 要因が報告されていた。以上のことから、本研究で海外の抑うつの実態と関連要因は明らかになったが、国内では文献が少なく研究の必要性が示唆された。

Abstract

Purpose: Based on research in Japan and overseas, identify the rates of depression and related factors among HIV-infected persons.

Method: Searched CINAHL and the Japan Medical Abstracts Society (2002 - Oct. 31, 2016) using “HIV”, “AIDS”, and “depression” as keywords for papers describing rates of depression and related factors among HIV-infected persons.

Results and observations: The search found 80 documents in total, 77 from overseas and 3 from Japan. 46 documents contained descriptions concerning the rates of depression. The most common measure was the Center for Epidemiological Studies-Depression (CES-D) used in 18 documents (39.1%), followed by the Beck Depression Inventory (BDI) used in 8 documents (17.4%). 5 documents using CES-D identified depression when CES-D ≥ 16, and indicated

Received : October. 31, 2016

Accepted : February. 21, 2017

1) 横浜市立大学医学部看護学科

a rate of depression among HIV-infected persons in N. America of 34.8% – 87.6%. 2 documents which judged depression using BDI indicated a rate of 24.0% – 38.3%. There was only 1 Japanese document, which indicated that 45% of 40 subjects assessed with Self-rating Depression Scale (SDS) suffered mild depression. In both North America and Japan, the rate of depression is thought to be higher among HIV-infected persons than among general adults. 59 documents included descriptions of depression-related factors, and 52 factors were identified. The most numerous were “physical symptoms”, “gender”, and “coping”. There were only 3 Japanese documents, which reported 3 factors: “medication”, “working”, and “life philosophy”. Although this study succeeded in identifying rates of depression and related factors overseas, the small number of Japanese documents suggests the need for additional research.

I. はじめに

抗 HIV 療法 (Antiretroviral therapy : ART) の進歩により、欧米先進諸国における HIV 感染症は“死に至る疾患”から“慢性疾患”となった。世界全体でみても、ヒト免疫不全ウイルス (Human Immunodeficiency Virus : HIV) 及び後天性免疫不全症候群 (acquired immune deficiency syndrome: AIDS) の新規感染者数は、ゆるやかながら減少傾向に転じている (UNAIDS レポート、2012)。

しかしながら、本邦の新規 HIV 感染者及び AIDS 患者数は 2008 年に最多となり、以降も年間 1,000 件以上が報告され横ばい状態が続いている (API-Net エイズ予防情報ネット、2015)。本邦では診断の遅れから AIDS 発症を契機に HIV 感染が判明する例も未だ多く (田沼・岡、2010)、HIV 感染症に対する情報の普及や啓発も十分とは言えない現状がある。また、HIV 感染症に対する偏見や差別は根強く残っていることから感染者の抱える心理社会的ストレスが高いと考えられ、特に HIV 感染者は、感染告知直後の精神的ショックが大きい (中西・赤穂、2011) と報告されている。また、HIV 感染者は 20～30 歳代、AIDS 発症年齢は 30～40 歳代の青年期から壮年期の生産年齢層に集中している (UNAIDS レポート、2012) ため、就労しながらプライバシーに配慮し療養生活を送ることは HIV 感染者にとって精神的負担が大きいと言える。このような心理社会的背景から、HIV 感染者は抑うつ症状を主とする適応障害や気分障害を発症することが多い (平林ら、2011) とされている。

さらに、近年の研究により HIV 感染症の慢性化に伴い、HIV による神経毒性が原因となる HIV 関連神経認知障害 (HIV-Associated Neurocognitive Dysfunction: HAND) の存在が指摘されている (Antinori et al., 2007)。特に、軽度の神経認知障害を有する患者が増加しており (Heaton et al., 2010, 2011)、主症状の一つとして抑うつ等の精神症状が認められる。

このように、HIV 感染者は感染発覚から長期療養に至るまで心理社会的及び身体的背景から抑うつ症状を訴えることが多い。抑うつは HIV 感染者の QOL に負の影響を与える (Jia et al, 2004) だけでなく、服薬アドヒアランスの低下や AIDS の進行を来し、死亡率にも影響することが先行研究 (Leserman et al., 2002; Cook et al, 2004) から明らかになっている。

HIV 感染者の抑うつに対する支援として、カウンセラーと連携した精神的ケアに関する事例報告 (森ら、2016) や抑うつにより受診中断となった患者にアプローチする報告 (前田ら、2015) 等が散見されるが、未だ HIV 感染者の抑うつに対する支援プログラムの確立には至っていない。抑うつ症状や程度は患者によって様々であり、個々の背景も異なることから、臨床では判断が難しく早期の介入が難しい現状がある。したがって、HIV 感染者の抑うつを早期に発見し介入につなげるために、まず抑うつの実態及び関連要因を明らかにする必要がある。

そこで、本研究では、国内外における先行研究を比較検討することで HIV 感染者の抑うつの実態及び関連要因を明らかにすることを目的とする。このことは、本邦の HIV 感染者の抑うつに対する看護支援の基礎資料となり、看護実践の質向上に寄与できると考える。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

文献レビュー

2. 用語の定義

抑うつ: 日本語における「抑うつ」は状態名であり、「うつ病」は病名であるが、日本では混同して使用されることが多い (日本うつ病学会用語検討委員会、2013) とされている。「抑うつ」は精神症状の一つであり正常範囲から治療が求められる病的な状態まで様々である (渡辺、2011)。よって、本研究において「抑うつ」は、抑うつ気分、抑うつ状態などの症状から、病名であるうつ病全ての概念を含むものであると定義する。

3. 対象論文の選定基準

本研究の対象論文は、①抑うつの実態を、自己評価尺度やうつ病の診断基準及び面接法で抑うつと判定された対象者の母集団に占める割合で示されたもの、②抑うつに関連要因は、抑うつを従属変数として統計学的に分析され有意差が認められたものを選定基準とした。

海外文献は、データベース EBSCOhost で看護学系の CINAHL を用い、キーワードの対象疾患名 (HIV and AIDS) と

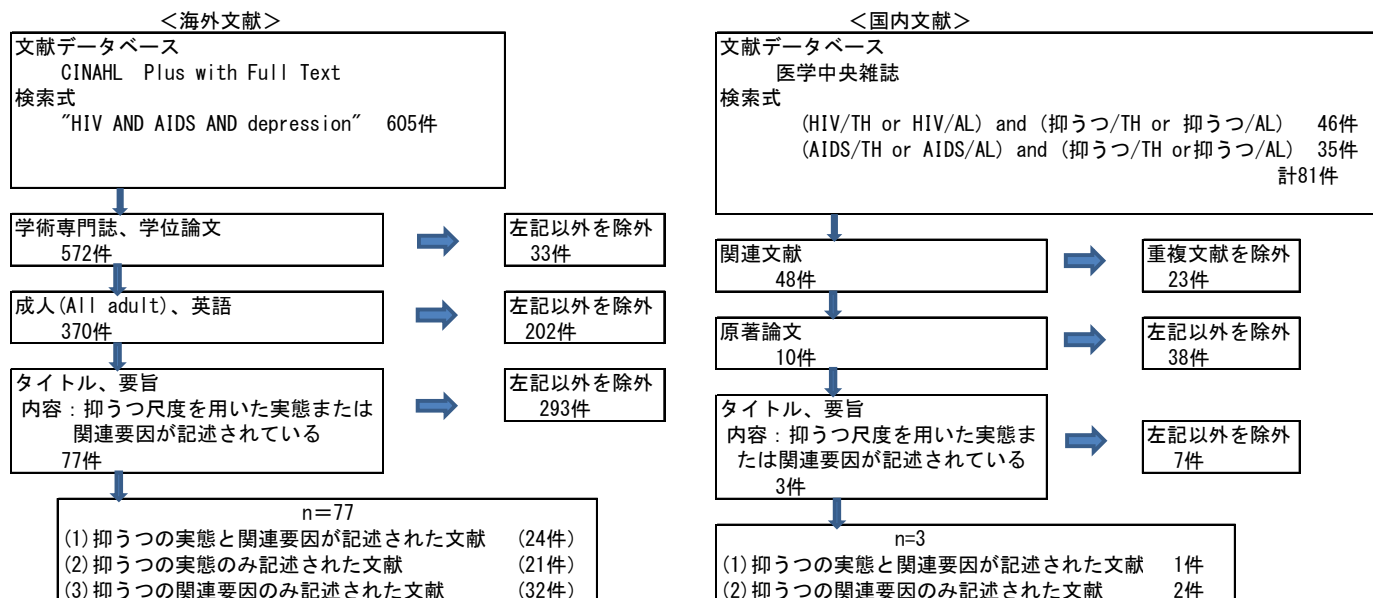


図1 文献検索手順

depression を AND 検索し、2002 年から 2016 年 10 月末までの論文を検索した(図 1)。その結果、605 件が該当した。そのうち、学術専門誌及び学位論文を指定し、さらに対象を成人 (All adult)、言語を英語として絞り込み、370 件が該当した。そのうち、タイトル、要旨、本文から前述の選定基準により、77 件を対象論文とした。

国内文献は、データベース医学中央雑誌 Web 版を用い、キーワードの対象疾患名 (HIV or AIDS) と抑うつを AND でつなぎ、原著論文を指定して、2002 年から 2016 年 10 月末までの論文を検索した(図 1)。その結果、81 件が該当した。そのうち、タイトル、要旨、本文から前述の選定基準により、3 件を対象論文とした。

Ⅲ. 結果

文献検索の結果、抑うつの実態や関連要因について結果が記述された海外文献は 77 件、国内文献は 3 件の計 80 件だった。そのうち、抑うつの実態と関連要因いずれもが記述された文献は 24 件、抑うつの実態のみ記述された文献は 21 件、抑うつに関連要因のみ記述された文献は 32 件だった。研究の対象地域別でみると、海外文献 77 件のうち北米が最も多く 56 件 (72.7%) で、次いでアジアが 8 件 (10.4%)、西欧が 6 件 (7.8%)、オセアニア及びサブサハラが 3 件 (3.9%)、ラテンアメリカ 1 件 (1.3%) のみであった。対象者の性別/ジェンダーは、「男女」を対象とした文献が最も多く 60 件 (77.9%) であった。次いで、「女性のみ」が 12 件 (15.6%)、「男性間性交渉者 (Men who have Sex with Men : MSM)」が 5 件 (6.5%) の順であった。

1. 抑うつの実態

HIV 感染者の抑うつの実態について記述された海外文献は 45 件、国内文献は 1 件の計 46 件だった。

抑うつ状態の測定尺度は使用目的や内容から 3 つに大別された(表 1)。1 つは、抑うつのスクリーニングに使用する自己評価尺度で 5 種類、2 つ目は抑うつ及び不安を測定する自己評価尺度で 2 種類、3 つ目はうつ病の診断や重症度評価に用いられる尺度及び診断基準で 5 種類の測定尺度が認められた。

抑うつの自己評価尺度のうち、最も多く使用された測定尺度は CES-D であり、全 46 件のうち 18 件 (39.1%) だった。次いで、BDI は 8 件 (17.4%)、Patient Health Questionnaire (PHQ) は 4 件 (8.7%)、Major Depression Inventory (MDI) は 2 件 (4.3%) の順で使用されていた。抑うつ及び不安を測定する自己評価尺度は、Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) が 3 件 (6.5%)、Primary Care Screener for Affective Disorders (PC-SAD) が 1 件 (2.2%) だった。うつ病の診断に用いられる尺度及び診断基準は Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)、Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- IV (DSM-IV) が各 3 件 (6.5%) だった。次いで、Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID)、International Classification of Diseases-10 (ICD-10)、Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD) が各 1 件 (2.2%) だった。最も使用された CES-D と 2 番目に使用された BDI を合わせると計 26 件 (56.5%) であり、全体の半数以上を占めていた。

CES-D と BDI はいずれも高い信頼性・妥当性が検証されている抑うつの測定尺度である。CES-D は、疫学調査を目的として米国国立精神保健研究所によって開発された簡便に使用できるうつ病の自己評価尺度であり、原版ではカットオフ値が 16 点と設定されている (Radloff, 1997)。本邦で行われた信頼

表1 抑うつの実態に使用された測定尺度の種類

種類	使用目的	尺度名	海外文献：45件、国内文献：3件 文献数	
			海外	国内
自己評価尺度	抑うつのスクリーニング	CES-D	18	0
		BDI	8	0
		PHQ	4	0
		MDI	2	0
		SDS	0	1
	不安障害と抑うつのスクリーニング	HADS	3	2*
		PC-SAD	1	0
診断基準及び面接法	うつ病の診断	MINI	3	0
		DSM-IV	3	0
		SCID	1	0
		ICD-10	1	0
		HRSD	1	0

*：抑うつの関連要因を明らかにするために使用された文献

性・妥当性の検討においても 16 点が妥当である(島ら、1985)と結論づけられている。また、2 番目に使用された BDI は抑うつ症状の重症度を判定するための自記式質問票である (Beck et al., 1996)。BDI を大うつ病と診断された患者の重症度判定に用いる際、0～13 点を極軽度、14～19 点を中等度、20～28 点を中等度、29～63 点を重症と分類される。しかし、臨床上のスクリーニングで最適なカットオフ値について原版では明確に示されておらず、対象者の性質と BDI 使用の目的ごとに感度と特異度を考慮した調整が必要である (Beck, 2003)と述べられている。

以上のことから、抑うつの実態の測定尺度として使用される

頻度が高かった CES-D と BDI に焦点を当て、HIV 感染者の抑うつの実態について分類した(表 2)。CES-D を使用し抑うつの実態を評価した文献 18 件 (Benard et al., 2007; Bohnert et al., 2009; Burke-Miller et al., 2006; Cook et al., 2004; Eller et al., 2014; Emlet, 2007a; Emlet et al., 2014; Lerdal et al., 2011; Li et al., 2015; Nyamathi et al., 2012; Richardson et al., 2009; Simoni et al., 2005; Silverberg et al., 2009; Uphold et al., 2005; Voss et al., 2007; Williams et al., 2005a, 2005b; Wright et al., 2008) のうち、カットオフ値 CES-D \geq 21 で評価されたものは 2 件、カットオフ値 CES-D \geq 16 で評価されたものは 16 件だった。BDI を使用して抑うつの実態を評価した文献 8 件 (Corless et

表 2 CES-D と BDI 尺度で測定された対象者の属性と抑うつの実態

測定尺度と カットオフ値	調査フィールド	対象者の属性			対象数(名)	抑うつの割合 (%)	文献
		男女別割合	平均年齢 (SD)	人種			
CES-D \geq 21	北米	男性79.0%, 女性19.0%, TG2.0%	—	—	297	54.2	Williams et al. (2005a), (2005b)
CES-D \geq 16	北米	男性81.9%, 女性18.1%	—	AA, Asian, White, Other	960	34.8	Emlet et al. (2014)
		男性68.0%, 女性32.0%	56.1 (5.75)	White, non-White	25	36.0	Emlet (2007a)
		男性30.9%, 女性25.0%, TG7.0%	45.1 (8.23)	AA, Caucasian, Other	318	50.0	Lerdal et al. (2011)
		男性61.5%, 女性38.5%	—	AA	1430	58.3	Bohnert et al. (2009)
		男性68%, 女性32.0%	39.9 (8.3)	AA, Caucasian, Latinos, mixed	372	87.6	Voss et al. (2007)
		女性, MSM	—	AA, Hispanic, Caucasian	(女性) 1574	51.1	Silverberg et al. (2009)
		女性	—	AA, Hispanic, Latina, other	(MSM) 955	27.6	
		女性	—	AA, Hispanic, White	1716	37.0	Cook et al. (2004)
		女性	—	AA, Hispanic, Latina, White	339	49.3	Richardson et al. (2009)
		女性	—	AA, Hispanic, mixed	1701	55.3	Burke-Miller et al. (2006)
		男性	39.62 (7.22)	AA, Hispanic, mixed	373	61.0	Simoni et al. (2005)
		男性	45.7 (8.7)	White, non-White	226	32.7 (都市) 46.8 (田舎)	Uphold et al. (2005)
		北米, アジア, サブ アジア	男性70.0%, 女性28.0%, TG2.0%	—	1176	65.0	Eller et al. (2014)
		男性58.0%, 女性42.0%	—	—	658	36.4	Wright et al. (2008)
	西欧	男性71.1%, 女性28.9%	39 (10.2)	—	114	66.0	Li et al. (2015)
		女性	31.2 (5.3)	—	68	54.4	Nyamathi et al. (2012)
BDI (不明)	北米	男性52.0%, 女性44.9%	44 (—)	—	464	50.0	Benard et al. (2007)
		男性89.0%, 女性11.0%	—	AA, Hispanic/Latino, Caucasian	100	24.0	Corless et al. (2011)
BDI \geq 10	北米	男性70.5%, 女性29.5%	42 (8.7)	AA, Hispanic/Latino, Other	210	38.3	Israelski et al. (2007)
		男性	45.7 (8.5)	AA	28	39.3	Matthews et al. (2013)
BDI \geq 14	オセアニア アジア	女性	40.7 (8.8)	AA, Caribbean	173	64.1	Logie et al. (2013)
		男性95.3%, 女性4.7%	44.7 (9.1)	—	129	34.8	Judd et al. (2005)
BDI \geq 16	ラテンアメリカ	男性98.1%, 女性1.9%	33.3 (8.5)	—	108	40.7	Hou et al. (2014)
		男性53.5%, 女性46.5%	—	—	228	27.6	Reis et al. (2011)
BDI \geq 20		男性70.7%, 女性29.3%	48.2 (7.3)	AA, White, Mixed	269	42.8	Wiaskowski et al. (2011)

注) TG : Trans Gender, AA : African American, MSM : Men who have sex with men, — : 記載なし

al., 2011; Hou et al., 2014; Israelski et al., 2007; Judd et al., 2005; Logie et al., 2013; Matthews et al., 2013; Miasowski et al., 2011; Reis et al., 2011) のうち、カットオフ値の記載がなく不明であったものは 2 件、カットオフ値 BDI \geq 10 及び \geq 14 で評価されたものは各 2 件、BDI \geq 16 及び \geq 20 で評価されたものは各 1 件だった。

調査フィールドでは、26 件中 17 件が北米を対象とした報告だった。次いで、アジアは 4 件、ラテンアメリカが 2 件、西欧及びオセアニア、北米・アジア・サブサハラの諸国が各 1 件だった。調査フィールドとして最も多かった北米に関して地域をみると、カナダではオンタリオ、米国ではワシントン、サンフランシスコ、ボルチモア、テキサス、ボストン、北カリフォルニアで調査しており、地域にばらつきが認められた。

対象者の男女別割合では、26 件中 17 件が男女を対象とした報告だった。次いで、女性を対象としたものは 6 件、男性及び女性と MSM を対象としたものが各 1 件だった。

以上のことから、研究結果を国や州別で比較検討することは難しいため、最も調査された北米を対象とし、CES-D と BDI で測定された抑うつの実態について主に男女を対象とした調査結果について抜粋して述べる。

CES-D \geq 16 で抑うつと判定された北米における男女の HIV 感染者を対象とした 5 文献 (Bohnert et al., 2009; Emlet, 2007a; Emlet et al., 2014; Lerdal et al., 2011; Voss et al., 2007) では、34.8%~87.6%の範囲で抑うつを認めた。カナダのオンタリオ州の HIV/AIDS 患者 960 名を対象とした研究 (Emlet et al., 2014) では、34.8%に抑うつが認められたと報告している。対象者のうち、64.1%を白人が占めており、アフリカ系アメリカ人 (African American : AA) は 17.7%だった。一方、他 4 文献は米国の各州で調査されていた。テキサス州の HIV/AIDS 患者 372 名を対象に行なった研究 (Voss et al., 2007) は 87.6%が抑うつを認めたと報告しており、対象者の 73.0%が AA だった。これは、5 文献の中で最も高い抑うつの割合であった。

CES-D \geq 21 で抑うつと判定された 2 文献 (Williams et al., 2005a, 2005b) は、いずれも同一の対象者であり、オンタリオ州の HIV/AIDS 患者 297 名の対象者のうち 54.2%が抑うつであったと報告されていた。しかし、人種の内訳や平均年齢の記載はなかった。

BDI で抑うつと判定された 8 文献のうち、北米における男女の HIV 感染者を対象とした文献は 2 件であった。1 つはマサチューセッツ州の HIV/AIDS 患者 100 名を対象に行われた研究 (Corless et al., 2011) で 24%、2 つ目はカリフォルニア州の HIV/AIDS 患者 210 名を対象に行われた研究 (Israelski et al., 2007) で 38.3%に抑うつが認められたと報告している。いずれの調査もカットオフポイントは不明であったが、24.0%~38.3%の範囲で抑うつが認められた。

抑うつの実態について記述された国内文献は 1 件 (三橋ら, 2006) のみであり、Self-rating Depression Scale (SDS) が用いられていた (表 3)。これは、外来通院中の HIV 感染者におけるうつ病の有病率を推定することを目的とした調査であり、対象者 40 名のうち 18 名 (45%) が軽症抑うつと認められた。

2. 抑うつの関連要因

HIV 感染者の抑うつの関連要因について記述された海外文献は 56 件、国内文献は 3 件の計 59 件だった。そのうち、HIV 感染者の抑うつの関連要因は 52 要因認められた。フィールド別では 59 件中、45 件が北米で行われたものであった。関連が認められた 52 要因を質的にカテゴライズし、対象者の属性に関わる個人的要因、対象者の病状や既往、治療に関わる医学的要因、対象者を心理的・社会的側面からみた心理社会的要因の 3 つに大別した (表 4)。

個人的要因は 15 要因、医学的要因は 9 要因、心理社会的要因は 28 要因が挙げられた。抑うつ関連要因のうち、医学的要因に分類された「身体症状」が最も多く、12 件 (Atkins et al., 2010; Eller et al., 2014; Gore-Felton et al., 2006; Li et al.,

表 3 国内文献にける HIV 感染者の抑うつの実態と関連要因

テーマ	筆頭著者(年)	研究目的	研究デザイン	対象数	測定尺度及び診断基準	結果		文献
						抑うつの実態	抑うつの関連要因	
HIV感染症におけるうつ病の有病率の検討	三橋 和則 (2006)	外来通院中のHIV感染者におけるうつ病の有病率を推定すること	断面調査及び精神疾患簡易構造化面接法	40名	SDS, MINI	(軽度の)抑うつあり=45%、うつ病=12.5%	服薬	三橋ら (2006)
関東甲信越ブロックにおけるHIV感染者患者への相談体制の現状と課題	牧野 麻由子 (2009)	HIV感染者の抑うつ感と不安感を測定し、心理面の特徴、及び、心理社会的課題の問題解決への相談体制の整備の効果について検討すること	自記式質問紙調査	183名	HADS	不明(抑うつスコア平均=10.5 \pm 4.6)	就労	牧野ら (2009)
HIV感染者のQOLと精神的要因の関係について	牧野 麻由子 (2009)	HIV感染者のQOLと抑うつ感と不安感及び実存的課題の間にどのような関連があるのか検討すること	自記式質問紙調査	245名	HADS	不明(抑うつスコア平均=5.9 \pm 4.4)	人生観	牧野 (2009)

2010; Mugavero et al., 2007; Nokes et al., 2011; Pérez et al., 2009; Siegel et al., 2005; Siegel et al., 2007; Tostes et al., 2004; Williams et al., 2005b; Wright et al., 2008)

で報告されていた。身体症状の内訳は報告によって異なるが、ほぼ全ての文献において自覚症状と副作用に関する症状が見られた。特に自覚症状では倦怠感や疲労感、嘔気、腹痛、性機能の低下などが多かった。国内の先行研究 1 件(三橋ら、2006)においてエファビレンツの内服と抑うつとの関連が報告されているが、身体症状に関する報告は見られなかった。個人的要因の中で最も多く認められた関連要因は「女性」で 7 件(Li et al., 2010; Ramírez-Marrero et al., 2004; Reis et al., 2011; Silverberg et al., 2009; Stewart et al., 2011; Summers et al., 2004; Voss et al., 2007) 報告されていた。

心理社会的要因ではコーピングが最も多く 7 件 (Braxton et al., 2007; Gore-Felton et al., 2006; Ironson et al., 2005; Logie et al., 2013; Pérez et al., 2009; Siegel et al., 2005; Williams et al., 2005b)、次いでスティグマ (Emlet, 2007a, 2007b; Jimenez

et al., 2010; Li et al., 2015; Logie et al., 2013; Relf et al., 2005)、ソーシャルサポート

(Atkins et al., 2010; Ironson et al., 2005; Li et al., 2015; Logie et al., 2013; Siegel et al., 2005; Simoni et al., 2005) であった。コーピングでは「否認、回避行動などの感情的コーピング」が抑うつの関連要因であると報告されているものが多かった。一方で、問題解決コーピングやソーシャルサポートについては抑うつを低下させる傾向があると報告した文献もあった。

国内文献では、抑うつの関連要因に関して「服薬」(三橋ら、2006)「就労」(牧野ら、2009)「人生観」(牧野、2009)の 3 要因を認めた。

IV. 考察

1. 抑うつの実態

本研究において、HIV 感染者の抑うつの実態について記述された海外文献は 45 件、国内文献は 1 件の計 46 件だった。

表 4 海外文献における抑うつの関連要因

				海外文献：56件			
		件数 (国名と件数)	文献			件数 (国名と件数)	文献
個人的要因				心理社会的要因			
性別	女性	7 (*1, §1)	Li et al. (2010); Ramírez-Marrero et al. (2004); Reis et al. (2011); Silverberg et al. (2009); Stewart et al. (2011); Summers et al. (2004); Voss et al. (2007)	コーピング	感情的コーピング	7	Braxton et al. (2007); Gore-Felton et al. (2006); Ironson et al. (2005); Logie et al. (2013); Pérez et al. (2009); Siegel et al. (2005); Williams et al. (2005b)
人種	白人以外の人種、 アフリカ系アメリカ人	5	Emlet (2007a); Hudson et al. (2004); Jones et al. (2003); Lyon et al. (2001); Stewart et al. (2011)	スティグマ	高い	6	Emlet (2007a, 2007b); Jimenez et al. (2010); Li et al. (2015); Logie et al. (2013); Relf et al. (2005)
教育歴	低学歴	4	Coleman et al. (2004); Eller et al. (2014); Phillips et al. (2005); Wright et al. (2008)	ソーシャル サポート	低い	6	Atkins et al. (2010); Ironson et al. (2005); Li et al. (2015); Logie et al. (2013); Siegel et al. (2005); Simoni et al. (2005)
年齢	若年	4 (†1)	Benard et al. (2007); Emlet et al. (2014); Hart et al. (2015); Voss et al. (2007)	自尊心	低下	3	Eller et al. (2014); Siegel et al. (2005); Simoni et al. (2005)
収入	低収入	3	Braxton et al. (2007); Eller et al. (2014); Guck et al. (2010)	ストレス	高い	2	Ironson et al. (2005); Siegel et al. (2005)
性嗜好	MSM、バイセクシャル	3	David et al. (2013); Eller et al. (2014); Logie et al. (2013)	well-being	低下	2	Coleman et al. (2004); Liu et al. (2014)
喫煙歴	有	3 (†1)	Benard et al. (2007); Hart et al. (2015); Matthews et al. (2013)	感情	ネガティブ	1	Gonzalez et al. (2010)
就職	無し	1	Eller et al. (2014)	Self-judgment	高い	1	Eller et al. (2014)
就業形態	パートタイム	1	Phillips et al. (2005)	Self-kindness	低い	1	Eller et al. (2014)
居住地域	田舎	1	Uphold et al. (2005)	患者満足度	低下	1	Burke-Miller et al. (2006)
住居形態	単身、 パートナーと同居	1 (†1)	Judd et al. (2005)	受容	低い	1	Guck et al. (2010)
サービス利用	多い	1	Williams et al. (2005a)	性格	神経質	1 (†1)	Judd et al. (2005)
幼少期の 性的虐待	有	1 (§1)	Gwandure (2007)	人間関係	悪化	1 (†1)	Judd et al. (2005)
薬物使用	大麻	1 (†1)	Benard et al. (2007)	社会的葛藤	高い	1	Siegel et al. (2007)
性機能	低値	1	Hart et al. (2015)	社会的役割	バランス悪い	1	Plach et al. (2006)
医学的要因				差別の経験	あり	1	Wingood et al. (2007)
身体症状	有	# (*2, §1)	Atkins et al. (2010); Eller et al. (2014); Gore-Felton et al. (2006); Li et al. (2010); Mugavero et al. (2007); Nokes et al. (2011); Pérez et al. (2009); Siegel et al. (2005); Siegel et al. (2007); Tostes et al. (2004); Williams et al. (2005b); Wright et al. (2008)	羞恥心	高い	1 (*1)	Li et al. (2010)
				悲嘆感情	高い	1	Corless et al. (2011)
				絶望感	増加	1	Ironson et al. (2005)
				楽観主義	severityが高い	1	Brennan et al. (2010)
				家族機能	低下	1 (*1)	Li et al. (2010)
				愛着スタイル	混乱>不安>回避>	1	Jacquescoley (2008)
				ボディイメー	低下	1	Fingeret et al. (2007)
痛み	強い	2	Miaskowski et al. (2011); Richardson (2009)	不安	高い	1	Siegel et al. (2007)
CD4	低値	1	Hart et al. (2015)	自殺リスク	高い	1	Davis et al. (2011)
HIV診断から の期間	10年以上	1 (†1)	Benard et al. (2007)	AIDS関連死の知人がいること		1 (§1)	Myer et al. (2009)
病期	年数短い	1	Braxton et al. (2007)				
HIV感染経路	前期AIDS患者	1 (*1)	Wright et al. (2008)				
	静脈注射薬常習者	1 (†1)	Benard et al. (2007)				
	薬物使用者						
抗HIV薬	1又は2剤ARV	1 (*1)	Wright et al. (2008)				
精神疾患の既 慢性疾患の既	有	1 (†1)	Judd et al. (2005)				
	高血圧、慢性疼痛、肝臓、関 節炎、糖尿病、喘息	1	Benjamin et al. (2013)				

印なし：北アメリカ、*：アジア、†：西欧、‡：オセアニア、§：ラテンアメリカ、¶：サブサハラ

調査されたフィールドは、北米が 26 件中 17 件と最も多く、北米のなかでも地域にばらつきが見られた。抑うつの実態を評価する尺度は全 12 種類使用されており、カットオフ値も異なっている。よって、本研究では使用頻度の高かった測定尺度 CES-D と BDI を用い、且つ最も多く調査された北米に焦点を当てて考察する。

CES-D \geq 16 をカットオフ値とし、北米における男女の HIV 感染者を対象とした 5 文献では、34.8～87.6%の範囲で抑うつを認めた。これは、米国の一般成人の 14.0～31.3%と比較して高い (Delia et al., 1998) ことを示している。Emlet ら (2014) の調査では AA の割合が 17.7%で、抑うつの実態は 34.8%であった。一方、Bohnert ら(2009)の調査では対象者全てが AA、Voss ら(2007)の調査では 73.0%が AA であり、いずれも抑うつの実態は 58.3%、87.6%で Emlet らの結果と比較し高い値であった。これは、一般的に AA が白人と比較してうつ病のリスクが高いという調査結果 (Dunlop et al., 2003) が HIV 感染者でも反映していると考えられる。さらに、北米の新規エイズ患者の動向において、AA の感染者が増加傾向にある (UNAIDS レポート、2012)ことから、今後さらに抑うつの HIV 感染者が増加すると推測される。

CES-D \geq 16 をカットオフ値とし北米の女性 HIV 感染者を対象とした 5 文献では、37.0～61.0%に抑うつが認められた。北米における MSM の抑うつの実態は 27.6%、男性は 32.7～46.8%であった。一般的に、女性は男性と比較して抑うつの範囲が大きく、抑うつの占める割合が高い傾向にある (Kessler et al., 1994) と言われているが、本研究で得られた調査のうち、MSM 及び男性を対象としたものは 1 件のみであり、単純に性差で比較することはできない。

BDI を用い、北米における男女の HIV 感染者を対象とした 2 文献では、24.0～38.3%の範囲で抑うつを認めた。いずれの調査も BDI を抑うつのスクリーニング目的で使用しておりカットオフ値の明記がないことから単純に比較することはできない。

一方、HIV 感染者における抑うつの実態に関する国内文献は 1 件(三橋ら、2006)のみであり、対象者 40 名のうち 45%が軽症抑うつと認められた。本邦の HIV 感染者の抑うつは一般成人(今野ら、2010)の 29.6%と比較すると高かった。しかし、海外で多く用いられている抑うつ尺度と異なることから海外文献の結果と比較することはできない。よって、本邦における HIV 感染者の抑うつに関して未だ一定の結果が得られておらず、今後、CES-D や BDI のように信頼性・妥当性のある測定尺度を使用し実態調査を行う必要があると考える。

2. 抑うつの関連要因について

HIV 感染者の抑うつの関連要因について記述された海外文献は 56 件、国内文献は 3 件の計 59 件であった。そのうち、HIV 感染者の抑うつの関連要因は 52 の要因が認められた。

抑うつの関連要因として最も多く報告されたものは「身体症状」であった。一般的に身体症状はうつとの関連が強く示唆さ

れており、特に慢性疾患患者やがん患者などにおいて報告 (Evans et al., 2005) されている。HIV 感染者でも疾患特有の副作用をはじめとする身体症状と抑うつとの関連が認められると考えることができる。本邦の先行研究 1 件(三橋ら、2006)においてエファビレンツの内服と抑うつとの関連が報告されているが、身体症状に関する報告は見られなかった。

個人的要因で最も多く報告されたものは「性別」で、女性がリスクファクターであった。これは、一般的にうつ病が女性に多いと言われていることと同様の結果であった。しかし、女性 HIV 感染者はマイノリティであり、男性 HIV 感染者と比較して金銭的、感情的、実体のある資源に乏しいこと (Heckman, 2003) 等が抑うつに影響しているとも考えられる。

心理社会的要因では「コーピング」が最も多かった。コーピングでは否認、回避行動などの感情的コーピングと抑うつに正の関連が認められると報告されているものが多かった。一方で、問題解決コーピングやソーシャルサポートについては抑うつを低下させる傾向があると報告した文献もあった。また HIV 感染者の抑うつはスティグマとの関連も指摘されている。3 つの関連要因のなかでも心理社会的要因が最も多く調査された背景には、HIV 感染者には社会的な差別や偏見が患者の精神に大きく影響していることが考えられた。

本邦の研究では、抑うつの関連要因に関して「服薬」「就労」「人生観」の 3 要因が報告された。いずれの要因も、1 件のみの報告であり、一定の結果とは言えない。

以上のことから、抑うつの関連要因に関して海外文献では一定の結果が得られている一方で、本邦においては十分調査されていないことから、今後我が国特有の背景も考慮し調査をすることが必要であると考えられる。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、HIV 感染者における抑うつの実態と関連要因に関する研究の一部を明らかにし、国内における研究の必要性が示唆された。また、本研究で提示した抑うつの関連要因は、抑うつの早期発見や支援内容を検討する上で参考になり得る。

しかし、本研究の文献レビューは、看護学系の CINAHL を検索対象のデータベースとしたが、心理学・行動科学系の PsycINFO や医学系の Pubmed は用いなかった。したがって、HIV 感染者の抑うつの実態と関連要因について出版された文献全てを網羅できているとは言い難い。また、本邦の HIV 感染者における抑うつの実態と関連要因を調査した文献は 3 件のみであり、いずれも対象地域や対象者数が少なく一定の結果が得られていない。

今後は、本邦における HIV 感染者の抑うつの実態と関連要因に関する調査を蓄積し、わが国特有の要因を探ることが必要である。また、質の高い看護を維持・向上させるために HIV 感染者に特化して活用できる抑うつ評価尺度の開発、抑うつへの介入方法を構築することが今後の課題であると考えられる。

V. おわりに

本研究で、HIV 感染者における抑うつの実態及び関連要因に関して、海外及び国内の先行研究をレビューした結果、以下のことが明らかとなった。

1. 海外文献の調査フィールドは、北米に集中していた。抑うつの測定尺度は CES-D が最も多く使用されていた。
2. 北米の HIV 感染者を対象とし CES-D \geq 16 で抑うつありと判定された 5 文献では 34.8%~87.6%、BDI で抑うつありと判定された 2 文献では 24.0%~38.3%の範囲で抑うつが認められた。国内は 1 文献のみで、Self-rating Depression Scale (SDS) で判定された対象者 40 名のうち 45%が軽症抑うつと認められた。
3. 海外の先行研究において、抑うつに関連する 52 の要因が抽出された。関連要因は「身体症状」「性別」「コーピング」の順に多かった。国内文献では「服薬」「就労」「人生観」の 3 要因が報告されていた。
4. 本邦における HIV 感染者の実態と関連要因に関して調査が 3 件と少なく、一定の研究結果が得られていない。

文献

API-Net エイズ予防情報ネット:<http://API-Net.jfap.or.jp/status/> (アクセス年月日:平成 28 年 10 月 31 日)

Antinori A, Arendt G, Becker JT, Brew BJ, Byrd DA, Cherner M, …Wojna VE (2007). Updated research nosology for HIV-associated neurocognitive disorders. *Neurology* 69(18), 1789-1799.

Atkins JH, Rubenstein SL, Sota TL, et al.(2010). Impact of social support on cognitive symptom burden in HIV/AIDS. *AIDS Care*, 22 (7), 793-802.

Beck AT, R.A. Steer, G.K. Brown. (2003). 日本語版 BDI-ベック抑うつ質問票-手引, 小嶋雅代, 古川壽亮(訳), 日本文化科学社.

Beck AT, Steer RA, Brown GK (1996). BDI-II Beck Depression Inventory Manual. San Antonio, TX, The Psychological Corp, Harcourt Brace & Company.

Benard A, Bonnet F, Tessier JF, Fossoux H, Dupon M, Mercie P, …Chene G (2007). Tobacco addiction and HIV infection: toward the implementation of cessation programs. ANRS CO3 Aquitaine Cohort. *AIDS Patient Care & STDs*, 21 (7), 458-468.

Benjamin H, Lou Grothaus, Robert G, et al.(2013). Chronic illness burden and quality of life in an aging HIV population. *AIDS Care*, 25(4), 451-458.

Bohnert AS, Latkin CA (2009). HIV testing and conspiracy beliefs regarding the origins of HIV among African Americans. *AIDS Patient Care & STDs*, 23 (9), 759-763.

Braxton ND, Lang DL, M Sales J, et al.(2007). The role of spirituality in sustaining the psychological well-being of HIV-positive black women. *Women & Health*, 46 (2-3), 113-29.

Brennan DJ, Welles SL, Miner MH, et al.(2010). HIV treatment optimism and unsafe anal intercourse among HIV-positive men who have sex with men: findings from the Positive Connections study. *AIDS Education & Prevention*, 22 (2), 126-137.

Burke-Miller JK, Cook JA, Cohen MH, Hessol NA, Wilson TE, Richardson JL, …Gange SJ (2006). Longitudinal relationships between use of highly active antiretroviral therapy and satisfaction with care among women living with HIV/AIDS. *American Journal of Public Health*, 96 (6), 1044-1051.

Coleman CL (2004). The contribution of religious and existential well-being to depression among African American heterosexuals with HIV infection. *Issues in Mental Health Nursing*, 25 (1), 103-110.

Cook JA, Grey D, Burke J, Cohen MH, Gurtman AC, Richardson JL, …Hessol NA (2004). Depressive symptoms and AIDS-related mortality among a multisite cohort of HIV-positive women. *Am J Public Health*, 94(7), 1133-1140.

Corless IB, Jeanne M, Guarino AJ (2011). DEPRESSION AND GRIEF-OVERLAPPING PHENOMENA OR LACK OF INDIVIDUATION?. *Illness, Crisis & Loss*, 19 (2), 125-141.

David J, Charles A, Sarah B, et al.(2013). Socio-demographic profile of older adults with HIV/AIDS : Gender and sexual orientation differences. *Canadian Journal on Aging*, 32(1), 31-43.

Davis, Sharon J, Koch, D. Shane, Mbugua, Alice, et al.(2011). Recognizing suicide risk in consumers with HIV/AIDS. *Journal of Rehabilitation*, 77 (1), 14-19.

Delia E, Marsha D, Cora E, et al.(1998). Prevalence of binge eating disorder, obesity, and depression in a biracial cohort of young adults. *Ann Behav Med*, 20(3), 227-232.

Dunlop DD, Song J, Lyons JS, Manheim LM, Chang RW (2003). Racial/ethnic differences in rates of depression among preretirement adults, 93(11), 1945-1952.

Eller LS, Rivero-Mendez M, Voss J, Chen WT, Chaiphalsarisdi P, Ipinge S, …Brion JM (2014). Depressive symptoms, self-esteem, HIV symptom management self-efficacy and self-compassion in people living with HIV. *AIDS Care*, 26 (7), 795-803.

Emlet CA (2007a). Experiences of stigma in older adults living with HIV/AIDS: a mixed-methods analysis. *AIDS Patient Care & STDs*, 21 (10), 740-52.

Emlet CA (2007b). Extending the use of the 40-item HIV-Stigma Scale to older adults: an examination of reliability and validity. *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, 6 (3), 43-54.

- Emlet CA, Brennan DJ, Brennenstuhl S, Rueda S, Hart TA, Rourke SB (2014). The impact of HIV-related stigma on older and younger adults living with HIV disease : dose age matter?. *AIDS Care*, 27(4), 520-528.
- Evans DL, Charney DS, Lewis L, et al.(2005). Mood disorders in the medically ill: scientific review and recommendations. *Biol Psychiatry*, 58(3), 175-189.
- Fingeret MC, Vidrine DJ, Arduino RC, et al.(2007). The association between body image and smoking cessation among individuals living with HIV/AIDS. *Body Image*, 4 (2), 201-206.
- Gonzalez A, Zvolensky MJ, Solomon SE, et al.(2010). Exploration of the relevance of anxiety sensitivity among adults living with HIV/AIDS for understanding anxiety vulnerability. *Journal of Health Psychology*, 15 (1), 138-146.
- Gore-Felton C, Koopman C, Spiegel D, et al.(2006). Effects of quality of life and coping on depression among adults living with HIV/AIDS. *Journal of Health Psychology*, 11 (5), 711-729.
- Guck TP, Goodman MD, Dobleman CJ, et al.(2010). Relationship between acceptance of HIV/AIDS and functional outcomes assessed in a primary care setting. *AIDS Care*, 22 (1), 89-95.
- Gwandure C (2007). Sexual assault in childhood: risk HIV and AIDS behaviours in adulthood. *AIDS Care*, 19 (10), 1313-1315.
- Hart TA, Mustanski B, Ryan DT, Gorbach PM, Stall RD, Surkan PJ, Plankey M (2015). Depression and sexual dysfunction among HIV-positive HIV-negative men who have sex with men: Mediation by use of antidepressants and recreational stimulants. *Arch Sex Behav*, 44(2), 399-409.
- Heaton RK, Clifford DB, Franklin DR Jr, Woods SP, Ake C, Vaida F, …CHARTER Group (2010). HIV-associated neurocognitive disorders persist in the era of potent antiretroviral therapy: CHARTER Study. *Neurology*. 75(23), 2087-2096.
- Heaton RK, Franklin DR, Ellis RJ, McCutchan JA, Letendre SL, Leblanc S, … HNRC Group (2011). HIV-associated neurocognitive disorders before and during the era of combination antiretroviral therapy : differences in rates, nature, and predictors. *J Neurovirol*, 17(1), 3-16.
- Heckman BD, Berlin KS, Heckman TG, et al.(2011). Psychometric characteristics and race-related measurement invariance of stress and coping measures in adults with HIV/AIDS. *AIDS Behav*, 15(2), 441-453.
- Heckman,T.G (2003). Thechronicillnessqualityoflife(CIQOL) model:explaining life satisfaction in people living with HIV disease. *Health Psychology*, 22(2), 140-147.
- Hou WL, Chen CE, Liu HY, Lai YY, Lee HC, Lee NY, …Ko NY (2014). Mediating effects of social support on depression and quality of life among patients with HIV infection in Taiwan. *AIDS Care*, 26 (8), 996-1003.
- Hudson A, Kirksey K, Holzemer W (2004). The influence of symptoms on quality of life among HIV-infected women, 26(1), 9-23.
- Ironson G, O’Cleirigh C, Fletcher MA, et al.(2005). Psychosocial factors predict CD4 and viral load change in men and women with human immunodeficiency virus in the era of highly active antiretroviral treatment. *Psychosomatic Medicine*, 67 (6), 1013-1021.
- Israelski DM, Prentiss DE, Lubega S, Balmas G, Garcia P, Muhammad M, …Koopman C (2007). Psychiatric co-morbidity in vulnerable populations receiving primary care for HIV/AIDS. *AIDS Care*, 19 (2), 220-225.
- Jacquescoley E (2008). Behavioral prevention study gauges HIV/AIDS and depression in the older US population. *AIDS Care*, 20 (9), 1152-1153.
- Jia H, Uphold CR, Wu S, Reid K, Findley K, Duncan PW (2004). Health-related quality of life among men with HIV infection: effect of social support, coping, and depression. *AIDS Patient Care STDS*, 18(10), 594-603.
- Jimenez JC, Puig M, Ramos JC, et al.(2010). Measuring HIV felt stigma: a culturally adapted scale targeting PLWHA in Puerto Rico. *AIDS Care*, 22 (11), 1314-1322.
- Jones DJ, Beach SR, Forehand R, Foster SE (2003). Self-Reported Health in HIV-Positive African American Women: The Role of Family Stress and Depressive Symptoms, 26(6), 577-599.
- Judd F, Komiti A, Chua P, Mijch A, Hoy J, Grech P, …Williams B (2005). Nature of depression in patients with HIV/AIDS. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 39 (9), 826-832.
- Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, …Kendler KS(1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*, 51(1), 8-19.
- Lerdal A, Gay CL, Aouizerat BE, Portillo CJ, Lee KA (2011). Patterns of morning and evening fatigue among adults with HIV/AIDS. *J CLIN NURS*, 20 (15/16), 2204-2016.
- Leserman J, Petitto JM, Gu H, Gaynes BN, Barroso J, Golden RN, …Evans DL (2002). Progression to AIDS,a clinical AIDS condition and mortality: psychosocial and physiological predictors. *Psychol Med*, 32(6), 1059-1073.
- Li L, Lee S, Wen Y, et al.(2010). Antiretroviral therapy adherence among patients living with HIV/AIDS in Thailand.

- Nursing & Health Sciences, 12 (2), 212-220.
- Li X, Li L, Wang H, Fennie KP, Chen J, Williams AB (2015). Mediation analysis of health-related quality of life among people living with HIV infection in China. *Nursing and Health Sciences*, 17(2), 250-256.
- Liu H, He X, Levy JA, Xu Y, Zang C, Lin X (2014). Psychological impacts among older and younger people living with HIV/AIDS in Nanning, China. *J AGING RES*, 1-6.
- Logie C, James L, Tharao W, Loutfy M (2013). Associations between HIV-related stigma, racial discrimination, gender discrimination, and depression among HIV-positive African, Caribbean, and Black women in Ontario, Canada. *AIDS Patient Care and STDs*, 27 (2), 114-122.
- Lyon DE, Munro C (2001). Disease severity and symptoms of depression in Black Americans infected with HIV, 14(1), 3-10.
- Matthews AK, Conrad M, Kuhns L, Vargas M, King AC (2013). Project Exhale : Preliminary Evaluation of a Tailored Smoking Cessation Treatment for HIV-Positive African American Smokers. *AIDS Patient Care and STDs*, 27 (1), 22-32.
- Miaskowski C, Penko JM, Guzman D, Mattson JE, Bangsberg DR, Kushel M (2011). Occurrence and Characteristics of Chronic Pain in a Community-Based Cohort of Indigent Adults Living With HIV Infection. *Journal of Pain*, 12 (9), 1004-1016.
- Mugavero MJ, Pence BW, Whetten K, et al.(2007). Predictors of AIDS-related morbidity and mortality in a southern U.S. cohort. *AIDS Patient Care & STDs*, 21 (9), 681-690.
- Myer L, Seedat S, Stein DJ, et al.(2009). The mental health impact of AIDS-related mortality in South Africa: a national study. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 63 (4), 293-298.
- Nokes KM, Coleman CL, Hamilton MJ, et al.(2011). Age-related effects on symptom status and health-related quality of life in persons with HIV/AIDS. *Applied Nursing Research*, 24 (1), 10-16.
- Nyamathi A, Salem B, Ernst EJ, Keenan C, Suresh P, Sinha S, …Liu Y (2012). Correlates of adherence among rural Indian women living with HIV/AIDS. *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, 11(4), 327-345.
- Phillips KD, Moneyham L, Murdaugh C, et al.(2005). Sleep Disturbance and Depression as Barriers to Adherenc. *Clinical Nursing Researches*, 14 (3), 273-93.
- Plach SK, Stevens PE, Heidrich SM, et al.(2006). Social roles and health in women living with HIV/AIDS: a pilot study. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 17 (2), 58-64.
- Pérez JE, Chartier M, Koopman C, et al.(2009). Spiritual striving, acceptance coping, and depressive symptoms among adults living with HIV/AIDS. *Journal of Health Psychology*, 14 (1), 88-97.
- Radloff LS (1997). The CES-D Scale. A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*.1(3), 385-401.
- Ramírez-Marrero FA, Smith BA, Meléndez-Brau N, et al.(2004). Physical and leisure activity, body composition, and life satisfaction in HIV-positive Hispanics in Puerto Rico. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 15 (4), 68-77.
- Reis RK, HAAs VJ, Santos CB, Teles SA, Galvão MT, Gir E (2011). Symptoms of depression and quality of life of people living with HIV/AIDS. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19 (4), 874-881.
- Relf MV, Mallinson K, Pawlowski L, et al.(2005). HIV-related stigma among persons attending an urban HIV clinic. *Journal of Multicultural Nursing & Health (JMCNH)*, 11 (1), 14-22.
- Richardson JL, Heikes B, Karim R, Weber K, Anastos K, Young M (2009). Experience of pain among women with advanced HIV disease. *AIDS Patient Care & STDs*, 23 (7), 503-511.
- Siegel K, Schrimshaw EW, Pretter S (2005). Stress-related growth among women living with HIV/AIDS: examination of an explanatory model. *Journal of Behavioral Medicine*, 28 (5), 403-414.
- Siegel K, Schrimshaw EW.(2007). The Stress Moderating Role of Benefit Finding on Psychological Distress and Well-being among Women Living with HIV/AIDS. *AIDS & Behavior*, 11 (3), 421-433.
- Silverberg MJ, Jacobson LP, French AL, Witt MD, Gange SJ (2009). Age and racial/ethnic differences in the prevalence of reported symptoms in human immunodeficiency virus-infected persons on antiretroviral therapy. *Journal of Pain & Symptom Management*, 38 (2), 197-207.
- Simoni JM, Montoya HD, Huang B, Goodry E (2005). Social support and depressive symptomatology among HIV-positive women: the mediating role of self-esteem and mastery. *Women & Health*, 42 (4), 1-15.
- Stewart, Diana W, Jones, Glenn N, Minor, Kyle S (2011). Smoking, Depression, and Gender in Low-Income African Americans with HIV/AIDS. *Behavioral Medicine*, 37 (3), 77-80.
- Summers J, Zisook S, Sciolla AD, et al.(2004). Gender, AIDS, and bereavement: a comparison of women and men living with HIV. *Death Studies*, 28 (3), 225-41.
- Tostes MA, Chalub M, Botega NJ, et al.(2004). The quality of life of HIV-infected women is associated with psychiatric morbidity. *AIDS Care*, 16 (2), 177-186.
- UNAIDS レポート「世界のエイズ流行 2012 年度版」:

- http://api-et.jfap.or.jp/status/pdf/Global_AIDS_epidemic_2012_J.pdf(アクセス年月日:平成 28 年 12 月 20 日)
- Uphold CR, Rane D, Reid K, Tomar SL (2005). Mental health differences between rural and urban men living with HIV infection in various age groups. *Journal of Community Health*, 30 (5), 355-375.
- Voss J, Portillo CJ, Holzemer WL, Dodd MJ (2007). Symptom cluster of fatigue and depression in HIV/AIDS. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 33 (1-2), 19-34.
- Williams P, Narciso L, Browne G, Roberts J, Weir R, Gafni A (2005a). Characteristics of people living with HIV who use community-based services in Ontario, Canada: implications for service providers. *J Assoc Nurses AIDS Care*, 16 (4), 50-63.
- Williams P, Narciso L, Browne G, Roberts J, Weir R, Gafni A (2005b). The prevalence, correlates, and costs of depression in people living with HIV/AIDS in Ontario: implications for service directions. *AIDS Educ Prev*, 17 (2), 119-130.
- Wingood GM, Diclemente RJ, Mikhail I, et al.(2007). HIV discrimination and the health of women living with HIV. *Women & Health*, 46 (2-3), 99-112.
- Wright E, Brew B, Arayawichanont A, Robertson K, Samintharapanya K, Kongsangdao S, …Wesselingh S (2008). Neurologic disorders are prevalent in HIV-positive outpatients in the Asia-Pacific region. *Neurology*, 71 (1), 50-56.
- 日本うつ病学会用語検討委員会、「うつ病関連用語に関する日本うつ病学会用語検討委員会多数意見案」作成の経緯:
http://www.secretariat.ne.jp/jsmd/term/pdf/term_plan_final_version.pdf(アクセス年月日:平成 28 年 12 月 20 日)
- 今野千聖, 鈴木正泰, 大寄公一, 他:日本在住一般成人の抑うつ症状と身体愁訴, *日本女性心身医学会雑誌*. 15(2): 228-236,2010.
- 三橋 和則, 内藤 俊夫, 山口 正純, 武田 直人, 福田 洋, 奥村 徹, …林田 康男(2006). HIV 感染者におけるうつ病の有病率の検討. *日本エイズ学会誌*, 8(1), 28-33.
- 森裕子, 中畑征史, 羽柴知恵子, 横幕能行(2016). 【困難事例とカウンセリング】HIV 感染症罹患に伴う喪失体験から抑うつ症状を呈した 1 例. *日本エイズ学会誌*, 18(2), 125-129.
- 前田サオリ, 宮城京子, 建山正男, 仲村秀太, 小橋川文江, 諸見牧子, …上薫(2015). メンタルヘルスに問題のある患者の受診支援を通して. *日本エイズ学会誌*, 17(4), 490.
- 中西幸子, 赤穂理絵 (2011). HIV/AIDS における精神障害. *Jpn Gen Hosp Psychiatry*, 23(1), 35-41.
- 田沼順子, 岡慎一 (2010). IV.ウィルス感染症診療 2.HIV 感染症診療. *日本内科学会雑誌*, 99(11), 2740-2745.
- 渡辺登 (2011). うつ状態を呈する疾患. *治療*, 93(129), 2340-2344.
- 島悟, 鹿野達男, 北村俊則, 浅井昌弘 (1985). 新しい抑うつ性自己評価尺度について. *精神医学*, 27(6), 717-723.
- 平林直次, 赤穂理, 笠原敏彦, 木曾智子 (2011). HIV 感染者に認められる精神障害. *日本エイズ学会誌* 3, 99-104.
- 牧野 麻由子(2009). HIV 感染者の QOL と精神心理的要因の関係について. *新潟医学会雑誌*, 123(5), 223-231.
- 牧野 麻由子, 田邊 嘉也, 村松 芳幸, 塚田 弘樹, 下条 文武(2009). 関東甲信越ブロックにおける HIV 感染症患者への相談体制の現状と課題. *新潟医学会雑誌*, 123(5), 214-222.